

APARATO DIGESTIVO

ÚLCERA DEL DUODENO

Evaluación de los métodos corrientes de tratamiento médico

CLÍNICOS y cirujanos están de acuerdo en que la úlcera gástrica y duodenal no complicadas, particularmente esta última, deben ser tratadas con tratamiento médico. En lo que no hay acuerdo es, en si el enfermo con úlcera duodenal debe ser internado para su tratamiento o puede hacerlo en su domicilio. Nosotros creemos que está indicada la internación en las siguientes circunstancias: cuando existe una úlcera gástrica concomitante; cuando existe o es inminente alguna complicación, como una hemorragia; cuando hay retención gástrica o amenaza de perforación de una lesión penetrante; cuando el dolor es intenso o más o menos persistente; cuando se trata de un enfermo muy nervioso, agotado o hipersensible, o se tiene la impresión de que no cumplirá estrictamente el régimen ambulatorio; cuando es esencial que abandone sus actividades para el mejor éxito del tratamiento. Pero el hecho es que la mayoría de estos enfermos son tratados ambulatoriamente, y aunque tratándose de un enfermo dócil y que cumple las indicaciones del médico, mejora sin necesidad de internación, según mi experiencia, el tratamiento practicado en estas condiciones es inadecuado.

El primer objetivo en el tratamiento de un ulceroso es curar la lesión, y el segundo, mantenerlo curado o prevenir la recidiva en el mismo lugar o en otro. Sea que se considere a la úlcera como una entidad independiente o como manifestación local de un trastorno general, el enfermo debe ser considerado en su conjunto al planear el tratamiento. Esto implica, además de un examen físico completo, un interrogatorio hábil acerca de sus aspectos psicosomático y ambiental, así como de sus hábitos personales: modo de alimentarse, trabajar y dormir. La colaboración del enfermo en lo que respecta a la dieta, medicación e higiene mental y física, sólo es posible de obtener si se le explica la naturaleza de su enfermedad y las razones de su tratamiento.

La conducta terapéutica lógica es aquella que toma en cuenta los resultados de la investigación experimental de la úlcera, el proceso fisiológico morboso en presencia de una úlcera duodenal activa y las enseñanzas recogidas de la observación por clínicos y cirujanos. De ahí que la mayoría de los clínicos están de acuerdo en que se debe administrar a estos enfermos una dieta blanda y nutritiva, comidas frecuentes, antiácidos, sedantes y antiespasmódicos temporalmente, reposo mental y físico y otras medidas auxiliares si están indicadas. Aunque el papel de la corrosión o digestión por el jugo gástrico tiene pocas probabilidades de constituir la única causa patogenética, no se puede negar la importancia de los agentes neutralizantes.

Los preparados de hidróxido de aluminio, en forma de gel o de tabletas, han reemplazado a las antiguas sales de sodio, calcio, magnesio y bismuto, susceptibles de ser absorbidas con todos sus riesgos. El hidróxido de aluminio posee también propiedades de adsorción, bactericidas, astringentes y suavizantes. El grado de neutralización de la acidez gástrica necesaria para fines corrientes se obtiene con el punto de neutralización denominado proteolítico, es decir, un pH de 4,5 a 5. La neutralización completa requiere una elevación del pH a 7, por lo menos. Una neutralización adecuada durante todo el día y la noche es muy difícil de obtener en el 80 por 100 de los casos, salvo por el goteo intra-

gástrico continuo. No obstante este hecho y sin el goteo intragástrico, la mayoría de los enfermos se alivian y con frecuencia curan.

Personalmente empleo desde hace cinco años como antiácido el gel o las tabletas de hidróxido de aluminio asociado con trisilicato de magnesio. Otra tableta, como sustituto útil de la leche entre las comidas, consiste en la combinación de leche descremada comprimida y carbonato de calcio. El goteo intragástrico continuo con gel de hidróxido de aluminio o leche alcalinizada, sólo lo empleamos en pacientes con úlcera rebelde y que toleran este método.

Como el ulceroso es, generalmente, un individuo nervioso, intranquilo, muy activo e irritable, duerme mal y está física y mentalmente agotado. Si bien la internación le trae reposo absoluto y relajación de su tensión nerviosa, lo que favorece la curación, es, sin embargo, útil el empleo de pequeñas dosis de sedantes y antiespasmódicos. Por razones obvias esta medicación es más imperativa en los enfermos tratados ambulatoriamente.

La belladona y sus alcaloides, la atropina, hiosciamina y escopolamina han sido prescritas durante siglos como antiespasmódicos en el tratamiento de los desórdenes gastrointestinales. En estos últimos años se preparan productos sintéticos, con las mismas propiedades; los más recientes combinan drogas antiespasmódicas y analgésicas, -- otros las agregan a preparados de hidróxido de aluminio en gel o tabletas. Una de mis combinaciones favoritas es un polvo o cápsulas que contienen 16 mgr. de fenobarbital, 2,7 mgr. de bromuro de metil homatropina, y 1,3 gr. de gluconato de calcio.

Desde 1942 están en uso los aminoácidos en el tratamiento de la úlcera péptica. Por mi parte, no los creo justificados más que en el caso excepcional de hipoproteinemia, ya sea como consecuencia de una hemorragia, obstrucción pilórica o hiponutrición por alguna causa, y siempre que el enfermo pueda tolerar su gusto desagradable. Lo común es que estos enfermos no tengan hipoproteinemia.

La clave del tratamiento está en la dieta adecuada. En este sentido nos atenemos a los siguientes principios: 1.º alimentos desprovistos de acción irritante química, mecánica o térmica; 2.º alimentos de naturaleza blanda, fácilmente evacuados por el estómago; 3.º estos alimentos deben ser ingeridos con pequeños intervalos, particularmente en los primeros períodos del tratamiento con el objeto de controlar la acción corrosiva del jugo gástrico, especialmente entre las digestiones. También indicamos concentrados vitamínicos y hierro cuando lo creemos necesario. A intervalos establecidos, según cual sea el progreso alcanzado, nos permitimos aumentar la cantidad y variedad de los alimentos.



NEUROLOGÍA

PROGRESOS EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Dr. ALEXANDER SILVERSTEIN

El progreso más importante de la neurología en estos últimos años consistió en la introducción de los quimioterápicos y antibióticos. El empleo de la sulfamida sola o, en caso necesario, combinado con la penicilina por vía parenteral, es ya un procedimiento terapéutico consagrado por el uso. Si

(American Practitioner, 6: III, 344-8, 1949.)